

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

DOI: 10.26693/jmbs02.03.149

УДК [616.216.1-002-02: 616.314]- 06-089

Демяник Д. С.¹, Энтина Ю. М.², Волошан А. А.¹

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ НА ФОНЕ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

¹Харьковский национальный медицинский университет

²Комунальний заклад охорони здоров'я «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», Харьков

alexssurgery1990@gmail.com

Целью работы стало выявление вероятного полиэтиологического фона у пациентов с одонтогенными верхнечелюстными синуситами.

В исследуемую группу вошли 68 пациентов с различными формами одонтогенного гайморита, находившихся на лечении в стоматологическом отделении «ОКБ-ЦЭМП и МК» - клинической базе кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ХНМУ в 2016 году. Проведенный нами анализ аналитических данных позволил установить наличие аллергических реакций на один аллерген и более (поллиноз) у 44 (65%) профильных пациентов. Чаще к ним относились пищевые продукты, у 14 лиц (21 %) была выявлена и/или подтверждена сенсibilизация медикаментозными средствами (положительные лабораторные аллергологические пробы). У двух пациентов были отмечены аллергические реакции на метеорологические факторы (инсоляция), у 5 (7%) – дерматиты различного генеза.

Проведенные исследования показали, что у значительной части группы лиц с одонтогенными гайморитами (верхнечелюстными синуситами) имелись отягощающие этиологические факторы (аллергические, респираторные). Эти обстоятельства на наш взгляд требуют более пристального и детального подхода не только к обследованию, но и к выбору тактики комплексного устранения одонтогенного заболевания в отдельных случаях может быть впоследствии сопряжено с рядом осложнений не одонтогенного характера.

Комплексный подход к лечению лиц с преимущественно одонтогенными гайморитами на фоне отягощающих этиологических факторов требует участия профильных специалистов с точки зрения первично выявленной сопутствующей патологии, а также профилактики возникновения и развития различных осложнений.

Ключевые слова: анализ этиологических факторов, диагностика, лечение одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Данная работа является фрагментом НИР «Характер, структура и лечение основных стоматологических заболеваний», № государственной регистрации 0116U004975.

Введение. В последние годы явно прослеживается тенденция к росту обращаемости населения Харькова и Харьковской области по поводу различных форм одонтогенного гайморита (верхнечелюстного синусита). Частота встречаемости данного заболевания на фоне сопутствующих патологических состояний обусловила практически обоснованный интерес к выявлению и сопоставлению ряда этиологических факторов, среди которых наиболее распространены болезни верхних дыхательных и поллинозы (аллергии).

По данным отечественных литературных источников [1] в Украине каждый год острым ринитом болеет от 10 до 14 млн. лиц, что составляет 24-30 %

общей и приблизительно 75-90 % инфекционной заболеваемости в стране. Международная классификация предусматривает деления инфекционного ринита на острый и хронический, однако в клинической практике пользуются расширенным вариантом [4], согласно которому выделяют три основные группы: острый, хронический, вазомоторный. Последний в свою очередь подразделяется на неаллергический и аллергический.

Вазомоторные аллергические риниты (сезонные, круглогодичные) привлекают к себе все больше внимания специалистов в связи с растущей аллергизацией населения Земного шара.

По данным ВОЗ частота встречаемости различных аллергических проявлений (поллинозов) за последние 10 лет выросла на 20 %, ведущую роль среди которых играет аллергический ринит и его осложнения (до 65%) [2, 9]. В США и Великобритании более 30 % взрослого населения аллергично к чему-либо, а около 66 % случаев приходится на аллергозы дыхательных путей [3, 10]. В Украине только 18 % от общего числа нуждающихся в помощи по поводу сезонного аллергического ринита обращаются за таковой. Причем прогнозируемый рост численности данного контингента может составлять до 50 % на 2015 год. К сожалению, более точные данные в доступной отечественной литературе нами не обнаружены.

Увеличение числа лиц с аллергическими (поллинозами) и респираторными заболеваниями, одним из осложнений которых является гайморит (верхнечелюстной синусит) [4, 5, 8], обуславливает правомерность предположения наличия в той или иной степени взаимосвязи этих этиологических факторов и в случаях одонтогенных гайморитов [6, 7].

Целью данного исследования являлось выявление вероятного полиэтиологического фона у пациентов с одонтогенными верхнечелюстными синуситами.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели был проведен анализ историй болезней 68 пациентов с различными формами одонтогенного гайморита, находившихся на лечении в стоматологическом отделении «ОКБ-ЦЭМП и МК» - клинической базе кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ХНМУ в 2016 году. В работе был использован метод статистического анализа исследований историй болезней больных.

Проведенные исследования полностью соответствуют законодательству Украины и отвечают принципам Хельсинкской декларации прав человека, Конвенции Союза Европы относительно прав человека и биомедицины.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный анализ аналитических данных позволил установить наличие аллергических реакций на один аллерген и более (поллиноз) у 44 (65%)

профильных пациентов. Чаще к ним относились пищевые продукты, у 14 лиц (21 %) была выявлена и/или подтверждена сенсibilизация медикаментозными средствами (положительные лабораторные аллергопробы). У двух пациентов были отмечены аллергические реакции на метеорологические факторы (инсоляция), у 5 (7%) – дерматиты различного генеза.

Более 60% лиц исследуемой группы упоминали о насморке различной периодичности и длительности на стороне поражения либо двухстороннем, но не связывали его возникновения и течения с жалобами на причинный зуб/зубы. Около 20% пациентов связывали появления характерной для гайморита симптоматики с одонтогенной причиной, в большинстве случаев на фоне компрометирующих факторов (перенесенные ОРЗ, ОРВИ, осложнения эндодонтического либо хирургического лечения). 18 пациентов (26%) находились ранее на лечении по поводу ринитов и гайморитов у отоларинголога.

Проведенные исследования показали, что у значительной части группы лиц с одонтогенными гайморитами (верхнечелюстными синуситами) имелись отягчающие этиологические факторы (аллергические, респираторные). Эти обстоятельства, на наш взгляд, требуют более пристального и детального подхода не только к обследованию, но и к выбору тактики комплексного лечения. Устранение одонтогенного заболевания в отдельных случаях может быть впоследствии сопряжено с рядом осложнений не одонтогенного характера.

Поэтому при выявлении полиэтиологической природы верхнечелюстного синусита необходимо объяснить преемственность оказания помощи подобным пациентам как на догоспитальном этапе, так и в период реабилитации с учетом возможных ремиссий и обострений различного генеза.

Необходимость проведения комплексного (совместного) лечения данного контингента смежными специалистами обуславливает целесообразность разработки схем оказания специализированной помощи на фоне полиэтиологических факторов с целью повышения эффективности и профилактики возникновения различного рода осложнений.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Комплексный подход к лечению лиц с преимущественно одонтогенными гайморитами на фоне отягчающих этиологических факторов требует участия профильных специалистов с точки зрения первично выявленной сопутствующей патологии, а также профилактики возникновения и развития различных осложнений.

Разработка и внедрение в практику конкретных схем обследования и лечения пациентов с учетом современных стандартов качества являются приоритетом наших дальнейших исследований, результаты которых будут освещены в последующих публикациях.

References

1. Abyzov RA, Bozhko NV. Profilaktika, diagnostika i lechenie rinita. *Praktikuyuchiy likar*. 2012; 3: 5-9. Available from: www.likar-praktik.kiev.ua [Russian].
2. Shevchenko SM. *Profilaktika i preduprezhdenie vozniknoveniya astmy i allergiy*. M : Meditsina, 2008. 86 s. [Russian].
3. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARJA). WHO initiative - 2001. *J Allergy Clin Immunol*. 2001 Nov; 108 (5 Suppl): S147-334. PMID: 11707753.
4. Lopatin AS, Gushchin IS. Klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu allergicheskogo rinita. *Sonsilium medium*. 2001; Appl: 33-44.
5. Piskunov SZ, Piskunov GZ. *O klassifikatsii rinitov i sinusitov*. M., Ros rinologiya, 1997. s. 41-3. [Russian].
6. Mafee MF, Tran BH, Chapa AR. Imaging of rhinosinusitis and its complications: Plain film, CT, and MRI. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2006; 30: 165–86. PMID: 16785588. DOI: 10.1385/CRIAL:30:3:165.
7. Scarfe WC, Farman AG, Sukovic P. Clinical applications of cone-beam computed tomography in dental practice. *J Can Dent Assoc*. 2006; 72: 75–80. PMID: 16480609.
8. Mehra P, Murad H. Maxillary sinus disease of odontogenic origin. *Otolaryngol Clin North Am*. 2004; 37: 347–64. PMID: 15064067. DOI: 10.1016/S0030-6665(03)00171-3.
9. Rondon C, Campo P, Eguluz Gracia I, Plaza C, Bogas G, Galindo P, Mayorga C, Torres MJ. Local allergic rhinitis is an independent rhinitis phenotype: The results of a 10-years follow-up study. *Allergy*. 2017 Aug 22. PMID: 28833265. DOI: 10.1111/all.13272.
10. Shane A, Ves Dimov, Darby Sider, Esteban Gallego. Proptosis and vision loss as grave complications of allergic fungal sinusitis and polyposis. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anai.2017.03.008>.

УДК [616.216.1-002-02: 616.314]- 06-089

**НЕОБХІДНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
З ОДОНТОГЕННИМ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИМ СИНУСИТОМ
НА ФОНІ ВЗАЄМНОГО ОБТЯЖЕННЯ ЕТИОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ**

Демяник Д. С., Ентіна Ю. М., Волошан О. О.

Резюме. Метою роботи було виявлення вірогідного поліетиологічного фону у пацієнтів з одонтогенними верхньощелепними синуситами.

У досліджувану групу увійшли 68 пацієнтів з різними формами одонтогенного гаймориту, які перебували на лікуванні в стоматологічному відділенні «ОКЛ- ЦЕМД та МК» - клінічній базі кафедри хірургічної стоматології та ЧЛХ ХНМУ в 2016 році. Проведений аналіз аналітичних даних дозволив встановити наявність алергічних реакцій на один алерген і більш (полліноз) у 44 (65%) профільних пацієнтів. Найчастіше до них відносились харчові продукти, у 14 осіб (21%) була виявлена і/або підтверджена сенсibiliзація медикаментозними засобами (позитивні лабораторні алергологічні проби). У двох пацієнтів були відзначені алергічні реакції на метеорологічні чинники (інсоляція), у 5 (7%) - дерматити різного генезу.

Проведені дослідження показали, що у значної частини групи осіб з одонтогенними гайморитом (верхньощелепними синуситами) були обтяжливі етіологічні фактори (алергічні, респіраторні). Ці обставини на наш погляд вимагають більш пильного і детального підходу не тільки до обстеження, а й до вибору тактики комплексного усунення одонтогенного захворювання.

Комплексний підхід до лікування осіб з переважно одонтогенними гайморитами на фоні обтяжуючих етіологічних факторів вимагає участі профільних фахівців з точки зору первинно виявленої супутньої патології, а також профілактики виникнення і розвитку різних ускладнень.

Ключові слова: аналіз етіологічних чинників, діагностика, лікування одонтогенного верхньощелепного синуситу.

UDC [616.216.1-002-02: 616.314]- 06-089

**Complex Treatment Conducting Necessity for Patients with Odontogenic
Maxillary Sinusitis Considering Mutual Burdening of Etiological Factors**

Demyanyk Dmitro, Entina Yulya, Voloshan Oleksandr

Abstract. *Objectives.* The purpose of the study is identification of likely polietyology background of patients with odontogenic maxillary sinusitis. According to sources of medical information in Ukraine, 10 to 14 million people suffer from acute rhinitis every year, which is 24-30% of the total and approximately 75-90% of the infectious diseases in the country. The international classification divides infectious rhinitis into acute and chronic, but in clinical practice they use an expanded version, according to which there are 3 main groups: acute, chronic, and vasomotor. Vasomotor allergic rhinitis (seasonal, year-round) attracts more specialists' attention caused by the growing allergization of the world's population.

Methods. 68 patients with various forms of odontogenic maxillary sinusitis were treated at the department of oral and maxillofacial surgery in 2016 in Kharkiv Regional Hospital. The analysis of analytical data which is carried out by us has allowed establishing existence of allergic reactions to one allergen and more (polyous) at 44 (65%) profile patients. More often foodstuff concerned to them, at 14 persons (21%) the sensitization has been revealed and/or confirmed with medicaments' means (positive allergic test). Two patients had allergic reactions to meteorological factors (insolation), at 5 (7%) – dermatitis of various geneses has been noted. More than 60% of the individuals in the study group mentioned the common cold of different periodicity and duration on the side of the lesion or bilateral, but did not associate its occurrence and course with complaints about the causative tooth/teeth. About 20% of the appearance of symptomatology characteristic of maxillary sinusitis with an odontogenic cause, however, in most cases against the background of coping factors (acute respiratory distress syndrome, complications of endodontic or surgical treatment). 18 patients (26%) were previously treated for rhinitis and sinusitis in an ENT.

Results. Current research has shown that a considerable part of persons with odontogenic maxillary sinusitis had burdening etiology factors (allergic, respiratory). In our opinion, these conditions demand more fixed and detailed approach not only to examination, but also to choice a tactic of complex elimination an odontogenic diseases. The need for complex treatment of this contingent by related specialists determines the expediency of developing schemes for the provision of specialized care against the background of poly-factors to improve the effectiveness and prevent the occurrence of various complications. The development and implementation of specific patient screening and treatment regimens, taking into account modern quality standards, is a priority of our further research, the results of which will be covered in subsequent publications.

Conclusions. Complex treatment approach for patients with mainly odontogenic maxillary sinusitis against the background of aggravating the etiology factors demands number of specialists' participation. Moreover, it is necessary from the point of view of initially revealed accompanying pathology, and prevention of various complications emergence and development.

Keywords: analysis of causative factors, diagnostic, odontogenic maxillary sinusitis treatment, complex treatment.

Стаття надійшла 06.08.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування